

ZAŁĄCZNIK

WZÓR

Ewidencja zatrudnionych w aptece farmaceutów i techników farmaceutycznych

**Ewidencja
zatrudnionych w aptece
farmaceutów i techników farmaceutycznych**

.....
(adres apteki)

.....
(oznaczenie przedsiębiorcy, któremu udzielono zezwolenia na prowadzenie apteki)

.....
(numer i data wydania zezwolenia)

.....
(nazwa apteki (o ile posiada))

.....
(pieczęć apteki)

Część I. Farmaceuci

Lp.	Imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania	Data i miejsce urodzenia	Numer i data wydania dyplomu ukończenia uczelni	Nazwa uczelni wydającej dyplom	Numer i data wydania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu oraz nazwa Okręgowej Izby Aptekarskiej, która zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu wydała	Numer i data wydania zaświadczenia o odbyciu rocznej praktyki ²⁾	Numer i data wydania zaświadczenia/dyplomu stwierdzającego posiadanie specjalizacji oraz nazwa jednostki wydającej zaświadczenie/dyplom
1	2	3	4	5	6	7	8

¹⁾ Całość tabeli uzyskuje się przez połączenie tabeli ze stron 2 i 3, 4 i 5, 6 i 7, 8 i 9, 10 i 11 itd. - strony te w księdze sąsiadują ze sobą.

²⁾ W odniesieniu do magistrów farmacji, którzy nie posiadają stosownego zaświadczenia, wpisać liczbę lat pracy w aptece na podstawie świadectwa pracy.

Dodatkowe kwalifikacje	Data nawiązania stosunku pracy ³⁾	Wymiar czasu pracy i zajmowane stanowisko ^{3a)}	Data rozwiązania stosunku pracy ^{3a)}	Data i podpis kierownika apteki	Uwagi
9	10	11	12	13	14

^{3) 3a) 3b)} Wypełniać również w przypadku zatrudnienia na innej podstawie niż umowa o pracę.

Część II. Technicy farmaceutyczni

Lp.	Imię i nazwisko technika farmaceutycznego oraz jego miejsce zamieszkania	Data i miejsce urodzenia	Numer i data wydania dyplomu (świadectwa) ukończenia szkoły	Nazwa szkoły wydającej dyplom (świadectwo)	Numer i data wydania zaświadczenia o odbyciu 2-letniego stażu pracy/praktyki ⁵⁾	Dodatkowe kwalifikacje
1	2	3	4	5	6	7

⁴⁾ Całość tabeli uzyskuje się przez połączenie tabeli ze stron np. 12 i 13, 14 i 15, 16 i 17, 18 i 19, 20 i 21 itd. – strony te w księdze sąsiadują ze sobą.

⁵⁾ W odniesieniu do techników farmaceutycznych, którzy nie posiadają stosownego zaświadczenia, wpisać liczbę lat pracy w aptece na podstawie świadectwa pracy.

Data nawiązania stosunku pracy ⁶⁾	Wymiar czasu pracy i zajmowane stanowisko ^{6a)}	Data rozwiązania stosunku pracy ^{6b)}	Data i podpis kierownika apteki	Uwagi
8	9	10	11	12

^{6), 6a), 6b)} Wypełniać również w przypadku zatrudnienia na innej podstawie niż umowa o pracę.

Wojewódzki Inspektorat
Farmaceutyczny
w

.....
(pieczęć)

**Księga – ewidencja zawiera
..... ponumerowane(ych) stron(y)**

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis
Wojewódzkiego
Inspektora Farmaceutycznego)